

EUROPÄISCHES PARLAMENT

2004



2009

Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit

VORLÄUFIG
2006/2058(INI)

3.5.2006

ENTWURF EINES BERICHTS

über das Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern –
Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in
der Europäischen Union
(2006/2058(INI))

Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit

Berichterstatter: John Bowis

PR_INI

INHALT

	Seite
ENTWURF EINER ENTSCHESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS	3
BEGRÜNDUNG	8

ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

zum Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union (2006/2058(INI))

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis des Grünbuchs der Kommission – „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ (KOM(2005)0484),
 - gestützt auf die Artikel 2, 13 und 152 des EG-Vertrags,
 - gestützt auf die Charta der Grundrechte,
 - in Kenntnis der Entschließung des Rates vom 18. November 1999 zur Förderung der psychischen Gesundheit (2000/C 86/01),
 - in Kenntnis der Erklärung der Europäischen Ministeriellen WHO-Konferenz vom 15. Januar 2005 über die Herausforderungen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit in Europa und der Entwicklung von Lösungsansätzen,
 - gestützt auf Artikel 45 seiner Geschäftsordnung,
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Stellungnahmen des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten und des Ausschusses für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter (A6-0000/2006),
- A. in der Erwägung, dass jeder vierte europäische Bürger in seinem Leben mindestens einmal von einer ernsthaften psychischen Erkrankung betroffen ist, und dass im Laufe eines jeden Jahres innerhalb der Europäischen Union 18,4 Millionen Menschen zwischen 18 und 65 Jahren an starken Depressionen leiden,
- B. in der Erwägung, dass die durch psychische Erkrankungen verursachten wirtschaftlichen Kosten für die Gesellschaft beträchtlich sind und einigen Schätzungen zufolge 3–4 % des BIP der EU-Mitgliedstaaten ausmachen,
- C. in der Erwägung, dass jährlich 58 000 Bürger der Europäischen Union Selbstmord begehen und dies die Zahl der jährlichen Todesfälle durch Straßenverkehrsunfälle und HIV/AIDS übertrifft; in der Erwägung, dass die Zahl der Suizidversuche die der begangenen Selbstmorde um das Zehnfache übersteigt,
- D. in der Erwägung, dass in einigen europäischen Staaten bis zu 85 % der für psychische Erkrankungen vorgesehenen Mittel für den Betrieb großer Institutionen aufgewendet werden,

- E. in der Erwägung, dass der Mangel an Verständnis und Investitionen für die Förderung der psychischen Gesundheit zu einer Verschlechterung der Gesundheit und zu individuellen Einschränkungen sowie zu Gesellschaftsproblemen beigetragen hat,
 - F. in der Erwägung, dass etwa 40 % aller Inhaftierten psychische Störungen verschiedener Art aufweisen und die Wahrscheinlichkeit eines Selbstmords bei Gefangenen siebenmal höher ist als bei den Menschen der restlichen Gesellschaft; in der Erwägung, dass unangemessene Haftbedingungen diese Störungen noch verstärken und eine Rehabilitation verhindern können,
 - G. in der Erwägung, dass der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der gesamten Europäischen Union nicht genügend Aufmerksamkeit und Finanzmittel zugekommen sind,
 - H. in der Erwägung, dass eine steigende Lebenserwartung auch eine zunehmende Zahl alter Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen mit sich bringt,
 - I. in der Erwägung, dass in den meisten EU-Mitgliedstaaten der Trend von Langzeit-Betreuungseinrichtungen sowohl für Menschen mit chronischen und schwerwiegenden Störungen als auch für Menschen mit Lernstörungen hin zu einem betreuten Gemeinschaftsleben geht, wobei sich dieser Trend ohne eine ordentliche Planung und Ressourcenausstattung der sozialen Dienste vollzogen hat,
1. begrüßt das Eintreten der Kommission für die Förderung der psychischen Gesundheit; fordert, diesem Bereich innerhalb der Gesundheitspolitik eine größere Priorität beizumessen, und ist der Auffassung, dass dies in die politische Arbeit aller Direktionen der Kommission und aller Ministerien der Mitgliedstaaten einfließen sollte;
 2. ist der Ansicht, dass eine gute psychische Gesundheit eine der Voraussetzung für eine hohe wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der EU ist;
 3. ist der Auffassung, dass bei zukünftigen Vorschlägen der Kommission Partnerschaften und Konsultationen sowohl mit Personen, die von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen waren, als auch mit deren Betreuern und den für sie eintretenden Nichtregierungsorganisationen miteinbezogen werden sollten;
 4. ist zudem der Ansicht, dass unterschiedliche Maßnahmen erforderlich sein werden, um die folgenden drei Ziele zu erreichen: Förderung der psychischen Gesundheit, Verbesserung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Störungen;
 5. betont die Notwendigkeit, die Bezeichnungen „psychische Erkrankung“, „psychische Störung“, „schwerwiegende psychische Krankheit“ und „Persönlichkeitsstörung“ mit Sorgfalt zu verwenden;
 6. fordert, in jede zukünftige Strategie Personen mit Lernschwierigkeiten mit einzubeziehen, da diese mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind wie Personen mit psychischen Störungen, einschließlich sozialer Ausgrenzung, Institutionalisierung, Verletzung der Menschenrechte, Stigmatisierung und Mangel an Unterstützung für sie selbst und ihre Betreuer;

7. begrüßt, dass die Kommission Kinder, Arbeitnehmer, ältere Menschen und benachteiligte Mitglieder der Gesellschaft als Zielgruppen hervorgehoben hat; würde jedoch auch weitere Personengruppen mit einbeziehen, wie zum Beispiel Personen mit langwierigen und unheilbaren Krankheiten, Inhaftierte, ethnische und andere Minderheiten und Obdachlose; zudem sollte eine Reihe von Themen im Bereich der psychischen Gesundheit und Betreuung einbezogen werden, die von spezieller Bedeutung für Frauen sind;
8. erkennt an, dass Männer und Frauen unterschiedliche Bedürfnisse hinsichtlich der psychischen Gesundheit haben können, und dass insbesondere der Zusammenhang zwischen Zwangseinweisungen und Selbstverletzungen bei Frauen näher erforscht werden muss;
9. fordert ein Zusammenwirken mehrerer Agenturen und eine multidisziplinäre Reaktion, um komplexe Situationen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen bewältigen zu können, etwa bei Fragen im Hinblick auf die bestmögliche Unterstützung von Kindern mit Verhaltensproblemen oder Essstörungen oder Kindern, deren Eltern an psychischen Erkrankungen leiden (oder sich in Langzeit-Betreuungseinrichtungen befinden);
10. fordert die Arbeitgeber auf, Maßnahmen betreffend die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als einen wichtigen Teil ihrer Verantwortung für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu ergreifen; fordert, dass diese Maßnahmen gemäß den bestehenden Rechtsvorschriften für Gesundheit und Sicherheit veröffentlicht und überwacht werden;
11. ist der Auffassung, dass die Mitgliedstaaten zusammenarbeiten sollten, um wirksame Strategien zur Verringerung der Selbstmordrate, insbesondere bei Jugendlichen und anderen Risikogruppen zu finden und umzusetzen;
12. sieht eine der größten Herausforderungen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit in der Überalterung der europäischen Bevölkerung und fordert, der Prävention und Betreuung von neurodegenerativen Erkrankungen mehr Aufmerksamkeit zu schenken;
13. betont, dass Personen mit psychischen Störungen würdevoll und menschlich behandelt und betreut werden sollten, dass ein klares Verständnis im Hinblick auf ihr Recht herrschen sollte, behandelt oder nicht behandelt zu werden, dass sie dazu berechtigt sein sollten, sich soweit wie möglich an Entscheidung über ihre eigene Behandlung zu beteiligen und als Gruppe über Dienstleistungen gehört zu werden, und dass die Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente so gering wie möglich sein sollten; ist der Auffassung, dass eine Zwangseinweisung nur als letzte Möglichkeit angewendet werden sollte;
14. fordert, die Entstigmatisierung zum Kernpunkt einer jeden zukünftigen Strategie zu erklären, da das mit psychischen Erkrankungen verbundene Stigma zur Ablehnung in jedem gesellschaftlichen Bereich führt – am Arbeitsplatz, in der Familie, im öffentlichen Leben und sogar beim medizinischen Personal;

15. betont die Notwendigkeit, die Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit zu reformieren, so dass diese auf einer qualitativ hochwertigen Gemeinschaftspflege zu Hause oder in Betreuungseinrichtungen basieren, mit Zugang zu angemessener Gesundheits- und Sozialpflege, mit regelmäßiger Überwachung und Bewertung, mit Erholungsfürsorge für Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihre Betreuer, mit einer zentralen Anlaufstelle für den Zugang zu Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Wohnen, Ausbildung, Verkehr, Sozialleistungen sowie zu weiteren Dienstleistungen; betont, dass dies durch eine Reihe stationärer Dienstleistungen für akute, chronische oder zu Zwecken der Sicherungsverwahrung gestützt werden sollte, aber immer mit unabhängiger Überwachung eines jeden, der zwangseingewiesen wurde;
16. ist der Auffassung, dass eine Doppeldiagnose bei Personen mit einer psychischen Erkrankung und Suchtproblemen normalerweise zu gleichzeitiger Behandlung führen sollte;
17. betont, dass ein enger Zusammenhang zwischen psychischer und physischer Gesundheit besteht;
18. unterstützt die Anmerkungen der Kommission zur Deinstitutionalisierung, da ein längerfristiger Aufenthalt in einer Einrichtung für psychische Erkrankungen zur Verstärkung des Stigmas und zu sozialer Ausgrenzung führen kann; räumt jedoch ein, dass größere Anstrengungen unternommen werden müssen, um die Öffentlichkeit von der Effizienz der Gemeinschaftspflege für Personen mit schwerwiegenden psychischen Störungen oder Lernstörungen zu überzeugen;
19. schlägt der Kommission vor, Einrichtungen und Beispiele, bei denen sich bestimmte Praktiken bewährt haben, auszumachen und Informationen über diese an alle Mitgliedstaaten weiterzuleiten, wobei diese Vorzeigeeinrichtungen mit den von der WHO in ihrem Programm „Psychische Gesundheit“ angeführten Beispielen vergleichbar sein sollten;
20. ist der Auffassung, dass die Bezeichnung „Behandlung“ sowohl die Anwendung von Medikamenten als auch andere Therapieformen umfassen sollte, wobei eine dieser Methoden oder eine Kombination aus beiden die ideale Behandlung in einem bestimmten Fall darstellen könnte;
21. ist weiterhin der Auffassung, dass zusätzlich zur Behandlung ein entsprechendes soziales Umfeld und die Unterstützung der Gesellschaft erforderlich sind, um psychische Gesundheitsprobleme zu verhindern und das psychische Wohlbefinden zu fördern;
22. fordert die Kommission nachdrücklich auf, alle Mitgliedstaaten, in denen früher ein Missbrauch in der Psychiatrie durch die Anwendung bestimmter Medikationen, durch Freiheitsberaubung oder unmenschliche Methoden wie Käfigbetten oder die übermäßige Nutzung von Isolationsräumen betrieben wurde, bei den weiteren Reformen zu unterstützen;

23. fordert mehr Forschungsarbeit auf den folgenden Gebieten: Entwicklung wirksamerer Arzneimittel mit weniger Nebenwirkungen, Faktoren für psychische Störungen und Selbstmord, Evaluation von Investitionen in die Förderung der psychischen Gesundheit;
24. ist zudem der Ansicht, dass mehr Forschungsarbeit in den folgenden Bereichen erforderlich ist: Stigmatisierung und Möglichkeiten dieser zu begegnen, Erfahrungen von Personen in Einzelbetreuung und ihrer Betreuer, Arbeitsbeziehungen zwischen unterschiedlichen Diensten und Berufsgruppen sowie grenzüberschreitende Versorgung;
25. ist der Auffassung, dass die Dienstleister im Bereich der psychischen Gesundheit eine finanzielle Unterstützung erhalten sollten, die proportional zu den Kosten bei psychischen Störungen ist, die Einzelpersonen, gesundheitlichen und sozialen Pflegediensten sowie der Gesellschaft als Ganzes entstehen, um diese Dienstleistungen effektiv zu gestalten und öffentliches Vertrauen zu schaffen;
26. erkennt den wertvollen Beitrag an, den inoffizielle Betreuer bei der Unterstützung von Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen leisten, und erkennt gleichzeitig an, dass viele von ihnen ihre eigenen Pflegebedürfnisse haben und Unterstützung benötigen werden, wenn sie weiterhin Pflegedienste leisten;
27. fordert die Einrichtung eines Koordinierungs- und Kontrollausschusses für psychische Gesundheit durch die Kommission, um Informationen über Methoden und die Förderung der psychischen Gesundheit in der EU zu sammeln;
28. fordert die EU und die AKP-Staaten nachdrücklich auf, bei Investitionen im Bereich der psychischen Gesundheit im Rahmen der Entwicklung und der Bestimmungen des Cotonou-Abkommens eng zusammenzuarbeiten;
29. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat, der Kommission, den Mitgliedstaaten, den AKP-Staaten und dem WHO-Büro für Europa zu übermitteln.

BEGRÜNDUNG

„Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit überwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen.“

- Stefan Heym - November 1989, Alexanderplatz, Ostberlin

Stefan Heyms Worte, die er im November 1989 an die unermesslich große Menge Ostberliner gerichtet hatte, die zusammengekommen war, um ein grausames Regime seiner Macht zu entheben, sollten uns bei der Umgestaltung und Reform von Elementen der psychischen Gesundheit in Europa, deren Ressourcen häufig unangemessen und deren Methoden unglaublich grausam sein können, einen Weg weisen. Die psychische Gesundheit in den Bereichen Pflege, Therapie, Rehabilitation und Patienteneinbeziehung muss auf ein Niveau gebracht werden, das von den besten psychischen Gesundheitssystemen erwartet werden kann. Dieses Grünbuch zur psychischen Gesundheit wird außerordentlich begrüßt und gebilligt. Nun wird raschen und umfassenden Vorschlägen entgegengesehen, um die guten Worte in wirksame Rechtsvorschriften und kodifizierte Maßnahmen umzusetzen.

Die Herausforderung im Bereich der psychischen Gesundheit liegt in der Transformierung von Systemen, Haltungen und Möglichkeiten. In den vergangenen vierzig Jahren tauchen wir aus einem dunklen Zeitalter bezüglich der bei psychischen Störungen angewandten Methoden auf. In einigen Teilen des europäischen Kontinents wurde ein Missbrauch der Psychiatrie betrieben, in anderen wiederum ein Asyl gewährendes Internierungskonzept verfolgt, das nur zu oft frei nach der Redewendung „aus den Augen, aus dem Sinn“ die Empfindlichkeiten der Öffentlichkeit mit einer Institutionalisierung beruhigte, während wenig für die Gesundung und Rehabilitation der Patienten getan wurde. In einigen Teilen Europas kam es zu übermäßiger Abhängigkeit von Medikamenten, in vielen anderen Teilen wurde das Gefängnis dem Krankenhaus vorgezogen und nirgends wurde ein wirkliches Verständnis für die Förderung der psychischen Gesundheit aufgebracht.

Wir wägen uns gern in dem Glauben, uns weit von der Verletzung der Menschenrechte psychisch Kranker entfernt zu haben. In vielerlei Hinsicht ist dies auch der Fall. Jedoch existieren immer noch Diskussionen über Zwangseinweisungen, es werden fragwürdige Entscheidungen bei Entlassungen oder Einweisungsverfügungen getroffen, von Zeit zu Zeit werden in der häuslichen Pflege Fälle von Patientenmissbrauch aufgedeckt, und es werden Debatten über die Missachtung und Verletzung der Rechte von Patienten, Familien und Gemeinschaften geführt. Aber im Großen und Ganzen gibt es weniger Schlösser und Riegel, mehr Wahlmöglichkeiten und Mitentscheidungsrechte für Patienten sowie eine gegenseitige rechtliche Kontrolle, um sicherzustellen, dass die Bürgerrechte des Patienten nicht verletzt werden.

Zumindest hinsichtlich einer Tatsache leben wir noch immer in einem dunklen Zeitalter – hinsichtlich der Stigmatisierung. Sie nimmt in allen Ländern überhand und stellt eine Verletzung der Menschenrechte dar, zwar unbeabsichtigt und aus einer Angst geboren, die sich auf Ignoranz gründet, aber für die entsprechende Person ist sie ebenso verletzend wie jede andere Form des Missbrauchs. Das Leben mit einer psychischen Erkrankung ist auch ohne die zusätzliche Last und den Schmerz der Abweisung und die Stigmatisierung schwer genug.

Im Zusammenhang mit der Aufforderung an die Kommission, ihr Grünbuch zu einem Rahmenprogramm für psychische Gesundheit zu entwickeln, ist es erforderlich, eine solche Politik auf Fakten über psychische Störungen und auf die Forderungen der Lissabon-Agenda nach einer zunehmenden Anerkennung des Wertes von Investitionen in das psychische Wohlbefinden zu gründen.

Die dieser Politik zugrunde liegenden Tatsachen:

- Psychische Störungen sind das am schnellsten zunehmende Krankheitsbild, wobei die unipolaren Depressionen die häufigste Störung darstellen.
- 450 Millionen Menschen weltweit leben mit einer neurologischen oder psychischen Störung.
- Jeder Vierte wird in seinem Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen sein.
- 121 Millionen Menschen leiden an Depressionen – 3 von 100 Menschen in jedem Jahr.
- Eine Million Menschen weltweit begeht Selbstmord – zehn Millionen versuchen es jedes Jahr.
- Neuropsychiatrische Störungen sind für ein Drittel der Behinderungen, für 15 % der stationären Kosten, für knapp ein Viertel der Arzneimittelkosten, für die Hälfte der Kosten für Sozialarbeiter und im Vereinigten Königreich allein für 90 Millionen Tage Arbeitsausfall pro Jahr verantwortlich.
- Die Menschen leben länger und insgesamt gesünder, jedoch leidet eine zunehmende Zahl im hohen Lebensalter sowohl an physischen als auch psychischen Gebrechen.
- Betreuer von Kindern, Erwachsenen oder älteren Menschen haben bei der Anpassung an die neue Gemeinschaftspflege für Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen keine Hilfe erfahren.
- Drogenabhängigkeit und Kriminalität, Alkoholmissbrauch, Unfälle, Abwesenheit, Vandalismus, verhaltensauffällige Schüler, Obdachlose und viele andere soziale Probleme stehen tatsächlich in einem engen Zusammenhang mit psychischen Gesundheitsproblemen.

Wenn nicht in die richtigen Dienstleistungsbereiche – stationäre Pflege, akute Pflege, Langzeitpflege, Pflege in Einrichtungen mit hoher und mittlerer Sicherheitsstufe, Tagespflege, häusliche Pflege und entsprechend ausgebildetes Personal – investiert wird, werden wir nicht in der Lage sein, die derzeit Erkrankten zu heilen, zu pflegen oder für ihre Rehabilitation zu sorgen. Wenn nicht bald in ein psychisch gesundes Leben der EU-Bürger investiert wird, ist mit einem weiteren enormen Anstieg sowohl bei der Zahl der Erkrankungen als auch bei den Kosten zu rechnen. Sollten keine Investitionen vorgenommen werden, um das Verständnis für psychische Gesundheit und psychische Störungen zu fördern, werden auf die Haushalte weiterhin große Belastungen zukommen und Stigmatisierung und Vorurteile überhand nehmen.

Patienten und Betreuungsbedürftige rücken zunehmend und berechtigt in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Sie werden besser informiert sein, mehr in Entscheidungen einbezogen werden, die sie betreffen und werden ihre neuen Rechte nutzen können, um schwerfällige Dienstleistungen zu umgehen und einen Wandel herbeizuführen. Die Patienten müssen als

Partner in ihrem eigenen Behandlungsplan aber auch bei der Planung der Dienstleistungen betrachtet werden. Angehörige der Gesundheitsberufe müssen das machen, was die Besten in den meisten Gebieten der Gesundheitsfürsorge machen – Erklären und Konsultieren, bevor eine Entscheidung getroffen wird. Dann würde der Patient nicht nur ihr professionelles Urteil respektieren, sondern höchstwahrscheinlich auch eher verstehen, wo der Fehler lag und etwas weniger Angst vor der Behandlung haben. Dies ist im Sinne der Menschenrechte; es trägt außerdem zu einer besseren Einhaltung und einem besseren Ergebnis des Behandlungs- und Pflegeprogramms bei.

In der vergangenen Zeit war ein anhaltender Trend von der Pflege in Betreuungseinrichtungen hin zur Gemeinschaftspflege zu verzeichnen. Dies gilt vor allem für Personen mit langwierigen und teilweise schwerwiegenden Störungen sowie für Personen mit Lernstörungen. Um Erfolge verzeichnen zu können, sind für diese Dienstleistungen angemessene Mittel und eine multidisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. Außerdem muss die Öffentlichkeit davon überzeugt werden, dass solche Methoden sowohl den Patienten als auch der Gemeinschaft einen Nutzen bringen. Düstere Medienberichte über Patienten, die nach ihrer Entlassung eine Gefahr für sich selbst oder andere darstellen, machen die jahrelange Arbeit für ein menschlicheres System zunichte und zeigen, wie wichtig ordnungsgemäße Kontrollen und Überprüfungen sind. Auch die Unsicherheit der Öffentlichkeit darüber, ob jemand der sich „seltsam“ verhält, auch angemessen überwacht wird, schadet.

Es gibt fünf grundlegende Mängel in unserem System der psychischen Gesundheitsbetreuung:

- unzulängliche Gemeinschaftsdienstleistungen;
- mangelnde Anhörung der Dienstleistungsnutzer und ihrer Betreuer;
- das Unvermögen oder der fehlende Wille der verschiedenen Agenturen zur Zusammenarbeit;
- eine extrem unzureichende Mittelausstattung;
- sowie eine Politik zur Förderung der psychischen Gesundheit, die in den meisten Staaten nahezu inexistent ist.

Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen benötigen eine einzige Organisation als Anlaufstelle, die den Kontakt, den Zugang zu medizinischer Pflege, die Unterbringung und andere soziale Pflegebedürfnisse, das Einkommen, juristische Dienstleistungen und die Rehabilitation sicherstellt, mit anderen Worten, eine einzige Anlaufstelle für alle Bedürfnisse dieser Personen und einen vertrauten Ansprechpartner, der sich mit den entsprechenden Anbietern auskennt. Dies muss eng mit den Fertigkeiten und dem Engagement der Ärzte, Therapeuten und Pfleger, Wissenschaftler, Krankenhausmanager, Kliniken, Gemeindegruppen und der Unterstützung der beratenden Nichtregierungsorganisationen verbunden sein. Kranke oder Rekonvaleszente benötigen ein geborgenes Zuhause und nicht die Isolation in Hochhauswohnungen in heruntergekommenen Gebäuden, sondern eine Gemeinschaft, in der das Lebensumfeld einen Teil der Unterstützung und Stabilität ausmacht, den diese Personen benötigen. Sie benötigen Zugang zu Aktivitäten, die ihrer Genesung zuträglich sind, sowie die Unterstützung von Familie und Nachbarn. All dies ist ebenso wichtig wie Medikationen oder Therapiesitzungen. Jedoch liegt die Organisation all dieser Möglichkeiten der Unterstützung, zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt, nicht im Bereich des Machbaren.

Sehr viele Menschen werden diese verständnisvolle Pflege benötigen. Wissenschaftliche und

gesellschaftliche Fortschritte haben neue Herausforderungen und neue Kosten im Bereich der psychischen Gesundheit und der sozialen Pflege mit sich gebracht. Eine gesündere Bevölkerung mit einer höheren Lebenserwartung bedeutet eine große Abhängigkeit im hohen Lebensalter, die häufig sowohl mit psychischen als auch physischen Gebrechen verbunden ist. Lebensweise, Ausbildungs- und Arbeitsdruck, Veränderungen der Familienstruktur, Isolation, notwendige Wanderbewegungen von Bevölkerungsgruppen – all diese Faktoren können psychische Gesundheitsprobleme wie Psychosen und Neurosen hervorrufen, die oft mit Suchterscheinungen verbunden sind. Mit neuen Arzneimitteln, Therapien und Behandlungen sind enorm steigende Kosten verbunden. Weitere Kosten entstehen auch durch neue Betten, Behandlungszentren, für Tagespflege und Gemeindegruppen. Veränderte Vorstellungen darüber, wo und wann Behandlungen oder Pflege durchgeführt werden, haben zusätzlich zu den Standardproblemen wie dem Mangel an Verständnis und einer unzureichenden Mittelausstattung noch eine gewisse Unsicherheit mit sich gebracht, die zusammen zu Vorurteilen führen und den Nährboden für eine Stigmatisierung bilden.

Die wesentliche Frage besteht darin, wie mehr politische Aufmerksamkeit auf die psychische Gesundheit und infolge dessen auf ihre finanzielle Ausstattung gelenkt werden kann. Die psychische Gesundheit gelangt tatsächlich nur in das politische und öffentliche Bewusstsein, wenn eine Krise vorliegt. Im Vereinigten Königreich wurden mehr Fortschritte denn je im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung, Initiativen und Reformen im Bereich der psychischen Gesundheit erzielt, als im Londoner Zoo ein Mann in den Löwenzwinger sprang und ein anderer einen Fremden in der U-Bahn niederstach, da die Regierungsbeamten nun den Handlungsbedarf erkannten und Presse, Parlament, Öffentlichkeit und Nichtregierungsorganisationen lautstark danach verlangen. Aber dies hatte seinen Preis – ein abnehmendes öffentliches Vertrauen und eine zunehmende Stigmatisierung.

Aber nicht einmal eine solch negative Berichterstattung bringt die Förderung der psychischen Gesundheit voran. Es herrscht wenig Verständnis bei den Regierungen, Politikern und sogar bei den Planern der Gesundheitsdienste für die Förderung der psychischen Gesundheit. Der Hauptgrund dafür ist, dass sie keine Vorstellung davon haben, worum es sich bei der psychischen Gesundheit handelt und warum sie dafür Interesse zeigen sollten. Im Bereich der psychischen Gesundheit existieren vier gravierende Schwachstellen. Es wird kein konstanter Druck von Seiten der Öffentlichkeit, der Experten und der Medien auf die Regierungen und die Gesundheitsdienstleister ausgeübt, mehr zu tun und mehr Geld zu investieren. Im Unterschied zu Herzerkrankungen, AIDS oder Krebs ist das Wissen darüber gering, was für die Behandlung, Heilung und Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen unternommen werden kann. Noch weniger Wissen herrscht darüber, welche Möglichkeiten bestehen, um psychische Krankheiten zu verhindern und die psychische Gesundheit zu fördern. Und es gibt wenige Erfolgsmessungen, die von Sachverständigen im Gesundheitsbereich und noch weniger von der Öffentlichkeit und Politikern verstanden werden. Ob Regierungen, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Schulen, Hochschulen, Gemeinderäte und Gemeinden, Familien oder Einzelpersonen – allen muss die Rolle verdeutlicht werden, die sie bei der Sicherstellung des psychischen Wohlbefindens spielen und dadurch dazu beitragen können, psychische Gesundheitsprobleme zu verhindern, zu verringern oder zu lindern.

Die Herausforderung für uns Politiker besteht darin, zu verstehen, was es bedeutet, ein psychisches Gesundheitsproblem zu haben. Es bedeutet mit hoher Wahrscheinlichkeit, abgestempelt, herablassend behandelt, verachtet oder gefürchtet und in größerem oder kleinerem Ausmaß ausgeschlossen zu werden – in der Gesellschaft, in der Familie, am

Arbeitsplatz, bei Freizeitbeschäftigungen und sogar bei Gesundheits- und Sozialdiensten. Im Umkehrschluss bedeutet das: man kann sich verstecken, aber nicht davonlaufen, man kann nichts unternehmen, man kann nicht in dem erwünschten Maß am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, man kann kein normales und erfülltes Leben führen.

Wir müssen uns unserer Verantwortung als Politiker bewusst sein. Eine Dienstleistung ohne professionelle, öffentliche und politische Unterstützung kommt in doppelter Hinsicht nicht bei den Patienten und ihren Familien an. Eine solche Dienstleistung verfehlt ihr Ziel, eine angemessene Behandlung und Pflege zu gewährleisten, und sorgt für ein sinkendes öffentliches Vertrauen und die Verstärkung von Stigmata.

Wir müssen weiterbilden und informieren, so dass die in der öffentlichen Meinung, durch Medienberichte oder Regierungsprioritäten vorhandenen Vorurteile abgebaut werden können. Wir müssen den Dienstleistungsnutzern zuhören und von ihnen lernen, wir müssen sie als Partner mit einbeziehen und nicht nur als Patienten behandeln. Wir müssen uns selbst und unsere Gesellschaft kritisch betrachten und feststellen, dass wir einer institutionalisierten Stigmatisierung erlauben, auf unser politisches, soziales und Gesundheitssystem überzugreifen. Wir müssen uns zwei Ziele setzen: in der Öffentlichkeit Vertrauen wecken und die Kommission und die Mitgliedstaaten davon überzeugen, dass sie agieren müssen. Wenn das Vertrauen der Öffentlichkeit gestärkt ist, wird diese Druck auf die Europäische Union ausüben, damit gehandelt wird. Wenn die Europäische Union handelt, wird sie ein Vertrauen der Öffentlichkeit ermöglichen.

Wir müssen den Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in die Augen sehen. Wir werden darin ein Durcheinander der Gefühle und Gedanken sehen. Wir werden Angst und Bedenken sehen. Wir werden die Tränen der Verzweiflung und der Hoffnungslosigkeit sehen. Aber wir werden auch Hoffnung sehen können – die Hoffnung darauf, dass wir zuhören werden, dass wir verstehen werden, dass wir uns kümmern werden, dass wir handeln werden und dass wir helfen können.